

A LA MADRE, PADRE O TUTOR DEL ALUMNO/A.

El día 15 diciembre a las 10:30h en el CENTRO DE SALUD de CARMONA, se va a proceder a administrar las vacunas correspondientes a la edad de su hijo/a, según el calendario vacunal vigente. Administraremos a su hijo/a.

TETANO / DIFTERIA 2: ESO

Las vacunas recogidas en el calendario vacunal sirven para prevenir a su hijo de enfermedades que pueden ser potencialmente graves.

Las vacunas pueden dar reacciones locales generalmente leves o síntomas generales de los cuales la fiebre es el más frecuente. En estos casos la toma de un antitérmico puede controlar el síntoma.

Para poder aplicar esta vacuna, necesitamos su autorización escrita, para lo que deberá rellenar los datos que abajo le solicitamos y firmar la autorización. Además debería aportar la Cartilla de Salud Escolar o el Carnet de vacunaciones para comprobar el estado vacunal y anotar las dosis administradas en esta ocasión.

Su colaboración le será de gran ayuda a su hijo/a.
Muchas gracias.

Apellido-----
Nombre-----Curso-----Hombre----Mujer----
Fecha de Nacimiento-----Dirección-----
Teléfono.-----

Autorizo la vacunación de -----a mi hijo/a dentro del programa de Salud Escolar. SI---- NO---- (Poner una cruz donde corresponda).
Si su hijo es ALERGICO A ALGO COMUNIQUELO.

En Carmona a ---- de----- 20---

Fdo: -----DNI-----